



DECLARATION D'INDISPONIBILITE / D'INSUFFISANCE DE DEBIT – PRESSION D'UN POINT D'EAU INCENDIE

EMETTEUR		
Nom / Prénom :		Date :
Qualité :		Signature et cachet :
Etablissement :		
Téléphone :		
Adresse email :		

EMETTEUR SDIS		
Grade / Nom :		CIS ou Service

POINT D'EAU INCENDIE CONCERNE			
Statut du PEI :	<input type="checkbox"/> PEI public	<input type="checkbox"/> PEI privé	
PEI normalisé :	<input type="checkbox"/> PI 70	<input type="checkbox"/> PI 100	<input type="checkbox"/> PI 150 <input type="checkbox"/> BI 100
PENA :	<input type="checkbox"/> Réserve artificielle		<input type="checkbox"/> Réserve naturelle
Autre :	<input type="checkbox"/> Réseau	<input type="checkbox"/> Aménagement DECI	<input type="checkbox"/> Dispositif d'aspiration
Numéro du PEI :			
Coordonnées GPS :			
Adresse :			
Observations :			
MOTIF DE L'INDISPONIBILITE OU DE L'INSUFFISANCE DE DEBIT - PRESSION	<input type="checkbox"/> Accident		
	<input type="checkbox"/> Campagne de recherche de fuite		
	<input type="checkbox"/> Travaux sur le réseau		
	<input type="checkbox"/> Travaux sur le PEI		
	<input type="checkbox"/> Anomalie constatée lors d'une opération de maintenance		
	<input type="checkbox"/> Anomalie constatée d'une opération de contrôle technique		
	<input type="checkbox"/> Anomalie constatée d'une reconnaissance opérationnelle (SDIS)		
	<input type="checkbox"/> Autre :		
DUREE PLANIFIEE	DU/...../..... àh		
	AU/...../..... àh		
	<input type="checkbox"/> NON CONNU		

CADRE RESERVE AU SDIS			
Référence SDIS (à attribuer) :	20.... -		
Date de réception :	LE/...../..... àh		
Mesures compensatoires prises :			
Services prévenus :	<input type="checkbox"/> Prévision	<input type="checkbox"/> Officier CODIS	<input type="checkbox"/> Chef de salle CODIS <input type="checkbox"/> CIS impactés

**ATTENTION : Cette déclaration est obligatoirement transmise au SDIS par email (deci41@sdis41.fr).
Une copie doit également être expédiée au Maire de la commune concernée.**